

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diet merupakan mengonsumsi makanan dan memilih makanan dengan memperhatikan komposisi makanan agar seimbang dan sesuai dengan kebutuhan tubuh. Diet dilakukan untuk mengatur agar konsumsi makanan yang diasup oleh seseorang tidak berlebihan, tepat, dan seimbang (Graha, 2010). Diet merupakan kebiasaan seseorang untuk mengonsumsi jenis makanan dan minuman dari hari ke hari, terutama makanan yang dirancang untuk mendapatkan kebutuhan individu tertentu (Hartanto, 2006). Diet merupakan pengaturan pola makan berupa kualitas, cara mengolah makanan, dan frekuensi makan (Toruan, 2007). Menurut kamus gizi pelengkap kesehatan keluarga tahun 2009, diet memiliki arti sebagai pengaturan pola dan konsumsi makanan dan minuman yang dilarang, dibatasi jumlahnya, atau diperbolehkan dengan jumlah tertentu untuk tujuan terapi penyakit yang diderita maupun untuk kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh *Third National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES-III), menyatakan bahwa peningkatan konsumsi daging dan *seafood* merupakan salah satu makanan dengan kandungan purin tinggi sehingga dapat meningkatkan resiko kekambuhan asam urat. Selain pengontrolan kadar asam urat, pengendalian diet purin menjadi bagian penting dari diet penderita asam urat. Pengetahuan pasien dan gaya hidup yang tepat mengenai diet purin menjadi aspek inti dari manajemen pengelolaan gout (Chamayasinta, 2013).

Diet pada penderita asam urat terdiri dari membatasi konsumsi makanan yang mengandung lemak dan makanan yang mengandung purin. Purin merupakan bagian

dari protein. Jumlah maksimal asupan protein bagi penderita asam urat yaitu sekitar 50 – 70 mg/hari setara dengan 1 – 1_{1/2} potong per hari (Febry, 2008). Namun, ketika asupan purin melebihi dari batas ketentuan yang dianjurkan, ginjal akan kesulitan untuk mengeluarkan kelebihan asam urat di dalam tubuh sehingga dapat mempengaruhi peningkatan kadar asam urat dalam tubuh dan akan menimbulkan terjadinya kekambuhan pada penderita asam urat (Herliana, 2013).

Asam urat merupakan produk akhir dari pemecahan purin yang di metabolisme di dalam tubuh. Purin merupakan salah satu komponen asam nukleat yang terdapat di dalam inti sel tubuh semua makhluk hidup. Tubuh manusia memproduksi purin sekitar 80 – 85% dan sisanya berasal dari makanan yang mengandung purin (Herliana, 2013). Normal kadar asam urat di dalam tubuh yaitu < 7mg/dl pada laki – laki dan < 6mg/dl pada perempuan (Assob *et al*, 2013).

Prevalensi asam urat di Indonesia menduduki urutan kedua setelah penyakit osteoarthritis. Prevalensi asam urat di Indonesia diperkirakan 1,6 – 13,6/100.000 orang, prevalensi ini akan meningkat seiring dengan meningkatnya umur (Lumunon, Bidjuni, & Hamel, 2015). Pada tahun 1986 angka kejadian *gout* atau asam urat menduduki peringkat ke empat untuk penduduk kota di Jawa sebesar 4,8% dan penduduk di pedesaan sebesar 1,7% (Kanis, Induniasih, & Amigo, 2013). Menurut data dinas kesehatan di Jawa Timur, lansia penderita asam urat pada tahun 2013 sebanyak 4.027 jiwa (Wardani, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tanggal 26 Januari 2016 didapatkan data dari puskesmas jati kota Probolinggo bahwa terdapat sekitar 10 penderita asam urat (*gout*) dengan usia rata – rata diatas 40 tahun. Keluhan yang sering dirasakan akibat dari peningkatan kadar asam urat pada penderita arthritis gout adalah tiba – tiba terasa nyeri, seperti kesemutan bahkan hingga bengkak,

dengan lokasi sendi yang terserang yaitu ibu jari kaki dan lutut. Beberapa orang yang mengalami kenaikan kadar asam urat mengatakan faktor penyebabnya antara lain : 4 orang laki – laki dan 2 orang perempuan mengatakan tidak memperhatikan dalam mengkonsumsi bahan makanan sehari – hari seperti tempe, daging, bayam. Rata-rata jumlah konsumsi dalam sehari sebanyak 2 – 3 potong (100 gr), 2 orang perempuan mengatakan karena stres dan 2 orang lainnya mengatakan kambuh karena terdapat tambahan penyakit yang lain. Rata – rata mereka yang menderita *arthritis gout* atau penyakit asam urat memiliki kadar asam urat $> 7\text{mg/dl}$ pada laki – laki dan $> 5,7$ pada perempuan. Sebagian besar dari mereka mengatakan bahwa sebelum menderita *arthritis gout*, mereka sering makan – makanan siap saji seperti sarden dan kornet. Frekuensi kekambuhan yang dialami dalam 1 bulan terjadi 2-3 kali. Penanganan yang selama ini mereka lakukan ketika kambuh yaitu dengan berkunjung ke puskesmas dan mengkonsumsi obat yang didapatkan dari puskesmas.

Penderita asam urat dari waktu ke waktu cenderung meningkat dan dapat ditemukan di seluruh dunia, pada semua ras manusia. Faktor risiko yang dapat menyebabkan orang terserang penyakit asam urat adalah usia, asupan senyawa purin berlebihan, konsumsi alkohol berlebih, kegemukan (obesitas), hipertensi, obat-obatan tertentu (terutama diuretika) dan gangguan fungsi ginjal (Sholihah, 2014).

Ginjal merupakan organ yang berfungsi dalam mengendalikan kadar asam urat agar tetap dalam batas normal. Ginjal berfungsi untuk mengatur pembuangan asam urat melalui urin, namun ketika produksi asam urat berlebihan atau pembuangannya berkurang maka akan mengakibatkan peningkatan kadar asam urat dalam darah. Keadaan ini disebut dengan hiperurisemia (Mulalinda, Manampiring, & Fatimawali, 2014). Jika hiperurisemia dibiarkan maka dapat menimbulkan penumpukan kristal asam urat di dalam tubuh, ketika kristal berada dalam sendi maka

akan menimbulkan penyakit *arthritis gout* (Diantari & Candra, 2013). Penumpukan kristal asam urat inilah yang menimbulkan peradangan dan rasa nyeri, karena kristal asam urat yang saling bergesekan saat sendi bergerak (Herliana, 2013).

Menurut Neogi *et al* (2014) & Zhang *et al* (2012), alkohol dan makanan yang mengandung purin merupakan jenis diet yang harus dipatuhi oleh penderita asam urat. Alkohol merupakan suatu bentuk produk hasil dari fermentasi gula, contohnya tape. Mengonsumsi alkohol secara berlebihan akan meningkatkan resiko kekambuhan pada penderita asam urat. Berdasarkan penelitian dengan judul minuman beralkohol dan kadar asam urat pada pria dewasa yang dilakukan oleh Rotinsulu & Montol (2014), menyatakan bahwa mengonsumsi alkohol sebanyak >4 kali dalam seminggu akan meningkatkan kadar asam urat. Selain itu makanan yang mengandung purin pun jika dikonsumsi secara berlebihan maka akan memicu kekambuhan pada penderita asam urat. Kekambuhan asam urat ditandai dengan serangan nyeri yang timbul secara tiba – tiba, bengkak, dan kemerahan pada sendi (Porto *et al*, 2014).

Ketidakseimbangan pola makan dengan jumlah protein yang tinggi pada penderita arthritis gout harus dibatasi dengan melakukan diet (Febry, 2008). Diet yang dapat dilakukan oleh penderita asam urat untuk mencegah kekambuhan asam urat diantaranya dengan menghindari bahan makanan yang memiliki kandungan purin tinggi antara lain bebek, ikan sarden, dan kerang, karena memiliki kandungan purin 100 – 1.000mg purin/bahan makanan. Bahan makanan yang dibatasi jumlah konsumsinya adalah bahan makanan yang kandungan purinnya sedang 9 – 100mg purin/bahan makanan. Makanan yang memiliki kandungan purin sedang antara lain daging sapi, ayam, udang, tahu, tempe, bayam, kangkung, dan daun singkong.

Konsumsi maksimal bahan makanan yang mengandung purin sedang yaitu 50 – 75 gr atau 1 – 1_{1/2} potong per hari (Wirakusuma, 2010).

Berdasarkan latar belakang diatas maka, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pola diet dengan kadar asam urat pada penderita artritis gout di wilayah kerja puskesmas jati kota Probolinggo.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah yang dapat di rangkum yaitu “Apakah ada hubungan pola diet dengan kadar asam urat pada penderita artritis gout di wilayah kerja puskesmas jati kota Probolinggo ?”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi mengetahui hubungan pola diet dengan kadar asam urat pada penderita artritis gout

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden penderita artritis gout
2. Mengidentifikasi pola diet penderita artritis gout
3. Mengidentifikasi kadar asam urat penderita artritis gout
4. Menganalisis hubungan pola diet dengan kadar asam urat pada penderita artritis gout

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Akademis

Secara akademis penelitian ini bermanfaat untuk menambah informasi bagi perawat tentang pola diet dengan kadar asam urat penderita asam urat (artritis gout)

1.4.2 Bagi Peneliti

Merupakan salah satu sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang di dapat selama perkuliahan.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan bahan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya secara berkesinambungan mengenai artritis gout.

1.4.4 Bagi Institusi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah keilmuan dalam keperawatan terutama dalam keperawatan komunitas tentang pola diet dengan kadar asam urat penderita asam urat (arthritis gout)

1.4.5 Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat khususnya penderita asam urat tentang pola diet, sehingga timbul kesadaran bagi penderita untuk menjaga kesehatannya untuk mencegah resiko timbulnya kekambuhan.

1.5 Keaslian penelitian

1. Menurut penelitian Vestita Fenti Pratiwi tahun (2013), dengan judul “Gambaran kejadian asam urat (gout) berdasarkan kegemukan dan konsumsi makanan”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cros sectional* untuk mengetahui gambaran kejadian asam urat berdasarkan kegemukan dan konsumsi makanan. Responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang melakukan pemeriksaan pada bulan Januari – April, usia > 20 tahun, status gizi normal dan gemuk dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik penderita asam urat berada pada umur 20 – 44 tahun (46,15%) berjenis kelamin perempuan (61,54%) dan

memiliki pengetahuan kurang (53,84%). Sebagian besar penderita asam urat berstatus obesitas (66,67%), tingkat konsumsi karbohidrat penderita asam urat dalam kategori sedang (38,46%), tingkat konsumsi protein dalam kategori lebih (46,15), dan tingkat konsumsi lemak dalam kategori lebih (84,62%). Pola konsumsi makanan tinggi purin yang dikonsumsi penderita asam urat adalah jeroan (15,38%), konsumsi lemak jenuh adalah minyak kelapa (84,62%), dan konsumsi makanan yang mengandung alkohol adalah tape (15,38%). Perbedaan dengan penelitian terletak pada variabel independen dan dependennya serta lokasi penelitian.

2. Menurut penelitian Riska Dwi Arini (2014) yang berjudul “ hubungan tingkat pengetahuan penderita asam urat dengan kepatuhan diet rendah purin di Gawan Timur Kecamatan Colomadu Karanganyar”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet rendah purin pada penderita asam urat, dengan desain penelitian *descriptif correlation* dengan pendekatan *cross sectional* pada 30 penderita asam urat. Hasil dari penelitian ini adalah sebanyak 16 responden (53,3%) mempunyai pengetahuan baik tentang diet rendah purin, sedangkan tingkat kepatuhan penderita dalam melakukan diet rendah purin sebanyak 28 responden (93,3%). Berdasarkan analisa data menggunakan uji chi square dengan nilai X^2 sebesar 7,232 dengan nilai signifikan (p value) $0,027 < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan penderita asam urat dengan kepatuhan diet rendah purin di Gawan Timur Kecamatan Colomadu Karanganyar. Perbedaan dengan peneliti terletak pada variabel independen, variabel dependen, serta lokasi penelitian.

3. Menurut penelitian Isty Fakhruunnisa (2015) yang berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan terhadap tindakan pencegahan *gout arthritis* berulang di RSUD dr. Zainal Abidin di Banda aceh”. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan terjadinya *gout arthritis* berulang. Penelitian ini merupakan penelitian *survey observational* dengan subjek penelitiannya adalah pasien yang berkunjung di RSUD dr. Zainal Abidin di Banda Aceh. Sampel diambil dengan cara *Non Probability Sampling* yaitu dengan metode *accidental* sampling sebanyak 33 orang. Pengambilan sampelnya menggunakan kuesioner. Hasil penelitian yang didapatkan yaitu gambaran karakteristik responden dari segi pengetahuan baik sebanyak (27,3%), sedang (48,5%), dan buruk (24,2%), sedangkan tindakan pencegahan yang baik (60,6%), dan yang buruk (39,4%). Hasil yang didapatkan adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan tindakan pencegahan terjadinya *gout arthritis* berulang dengan P-value sebesar 0,01.

Perbedaan dengan peneliti terletak pada variabel independen dan lokasi penelitian. Variabel independen peneliti adalah pola diet dan lokasi yang akan dijadikan tempat penelitian yaitu di wilayah kerja puskesmas jati kota Probolinggo.
4. Menurut Febrianto (2012) yang berjudul “Hubungan kepatuhan pola diet penderita diabetes melitus tipe II dengan kadar gula darah sewaktu di pos pembinaan terpadu (POSBINDU) desa selokerto kecamatan sempor”. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kepatuhan pola diet penderita diabetes melitus tipe II dengan kadar gula darah sewaktu di pos pembinaan terpadu. Penelitian ini menggunakan metode korelasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan total sampling sebanyak 27 responden. Hasil penelitian pada 27

responden yang diteliti menunjukkan bahwa kepatuhan responden kurang yaitu 5 responden (18,51%), kepatuhan cukup yaitu 13 responden (48,14%) dan kepatuhan baik 9 responden (33,33%). Kadar glukosa dari 27 responden menunjukkan bahwa 7 responden (25,9%) mengalami hipoglikemi, 16 responden (59,3%) kadar yang normal, dan 4 responden (14,8%) mengalami hiperglikemi. Uji statistik dengan menggunakan korelasi Kendal Tau dengan nilai $t = 0,085$ dan nilai $p = 0,553$. Angka korelasi jauh dari 0,05 menunjukkan sangat lemahnya hubungan variabel tersebut sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak. Berarti tidak ada hubungan antara kepatuhan pola diet dengan kadar gula darah. Perbedaan dengan peneliti terletak pada variabel dependen dan lokasi penelitian. Variabel dependen peneliti adalah kekambuhan pada penderita artritis gout lokasi yang akan dijadikan tempat penelitian yaitu di wilayah kerja puskesmas jati kota Probolinggo.